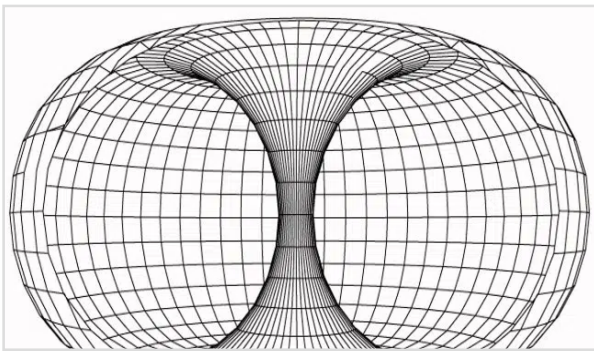


Revisão de Literatura

A visão sobre o envelhecer pelo questionário Palmore: uma revisão da literatura

Laura Emília Michelin Gobbo
Maria Elisa Gonzalez Manso

Introdução



O processo de alargamento do topo da pirâmide etária é recente, progressivo e acontece em âmbito mundial (ONU, 2019; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, 2021). O envelhecimento é caracterizado por mudanças fisiológicas e previsíveis, que podem ser atenuadas ou agravadas de acordo com a genética, o estilo de vida, as exposições ambientais e/ou as doenças do indivíduo (Blokzijl; De Ligt Jager; Sasseli, 2016). A relevância do

aumento gradual e inédito da expectativa de vida da população mundial amplifica a necessidade do conhecimento da sociedade sobre o processo do envelhecer, com um dos intuitos de reduzir o ageísmo (Chonody, 2015; WHO, 2021).

O ageísmo é o preconceito etário contra a pessoa idosa, caracterizado por uma visão negativa e uma aversão direcionadas a esse grupo, geralmente efetivado pela criação de estereótipos (Butler, 1969). Uma maneira de avaliar qualitativamente a presença do ageísmo é por meio do questionário Palmore, que é composto por questões que contém afirmações sobre o envelhecimento com respostas dicotômicas de verdadeiro ou falso. Este foi adaptado para a realidade brasileira por Cerri e Bolzani, passando a ser composto por 23 questões (Butler, 1969; Palmore, 1977; Bolzani; Cerri; Montibeller; Cruvinel; 2004).

Em 2007, Koch Filho e colaboradores realizaram uma revisão da literatura teórica sobre os aspectos abordados no questionário. O objetivo deste trabalho é atualizar os conceitos e informações tratadas nestas questões, a fim de que se

possa embasar e compreender melhor o processo de envelhecimento por meio das respostas, verdadeiras ou falsas, do questionário Palmore (Koch Filho; Koch; Bisinelli; Moysés, 2007).

Metodologia

Para esta revisão, realizou-se uma pesquisa na literatura durante o primeiro semestre de 2023. A busca foi feita a partir de uma pesquisa ativa com palavras-chave sobre cada um dos temas tratados nas 23 questões do questionário Palmore em bases de dados, bibliotecas virtuais, livros, *sites*, tais como: PubMed, Scielo, *sites* governamentais brasileiros e estrangeiros, site da Organização Mundial da Saúde (OMS), veículos de imprensa, entre outros.

As informações coletadas foram triadas e concatenadas para criar um breve compêndio teórico para cada um dos temas tratados em cada uma das questões do Palmore, obtendo-se um panorama sobre aspectos fisiológicos, sociais, psicológicos e demográficos acerca do envelhecimento e da população idosa, com ênfase no cenário nacional.

Importante pontuar que a questão 14 do questionário Palmore foi atualizada para o percentual de pessoas idosas na população brasileira para o ano de 2021 (10,15%), segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística e, na questão 16, foi alterado o valor do salário-mínimo brasileiro para o relativo ao ano de 2021, que era de R\$1.100, 00 (Brasil, 2021; Brasil, 2020b).

Resultados e Discussão

Questão 1. *Todos os cinco sentidos tendem a declinar com a idade.*

Verdadeiro. O envelhecimento caracteriza-se por mudanças progressivas em todos os órgãos do corpo humano, incluindo os cinco sentidos (visão, audição, paladar, olfato e tato).

Com relação à visão, a estrutura do olho muda com a idade, ocasionando, por exemplo, a presbiopia, uma condição progressiva que se inicia a partir da quarta década de vida, com deterioração constante na visual. Além disso, o olho mais velho se adapta mais lentamente às mudanças nas condições de iluminação e a sensibilidade ao contraste diminui (Liem; Keunen; Van Norren; Van de Kraats, 1991; Strenk; Strenk; Koretz, 2005). Por fim, há doenças oftalmológicas que comprometem as funções visuais que prevalecem nessa faixa etária, como catarata, glaucoma de ângulo aberto, e outras desordens refrativas e retinianas (Friedman; Wolfs; O'colmain; Klein, 2004; Vitale; Ellwein; Cotch; Ferris, 2008).

As alterações relacionadas à idade no sistema auditivo produzem decréscimos na acuidade auditiva de altas frequências, denominada presbiacusia, que prejudica o reconhecimento da fala em ambientes ruidosos e a localização da fonte sonora (Brewster; Deal; Lin; Rutherford, 2022).

A perda do paladar em pacientes idosos é em grande parte devido à diminuição do olfato, e não do próprio sentido gustativo (Hall; Proctor; Fisher; Rose, 2005). Isso porque, apesar da redução visível do número de papilas gustativas com a idade, a resposta neurofisiológica de cada uma delas é minimamente alterada, tendo um impacto pequeno na acuidade gustativa. Já a acuidade do olfato diminui significativamente com a idade devido a uma redução no número de neurônios sensoriais e na capacidade de reabastecimento dos neurônios olfativos comprometidos (Boyce; Shone, 2006). A diminuição desses dois sentidos pode resultar em uma dificuldade relacionada à idade em separar sabores de alimentos misturados ou combinados, levando à diminuição do prazer de comer, o que pode prejudicar o estado nutricional do indivíduo (Giezenaar; Chapman; Luscombe-Marsh; Feinle-Bisset, 2006).

Por fim, também ocorre uma redução na percepção sensorial da pele, particularmente nas extremidades inferiores. Tal alteração inclui tanto na sensação diminuída ao toque, quanto na vibração de baixa frequência, (Gescheider; Bolanowski; Hall; Hoffman, 1994; Perry, 2006).

Questão 2. *Pelo menos 20% dos idosos brasileiros vivem há muito tempo em instituições, como hospitais, casas de repouso, asilos, etc.*

Falso. Segundo dados dos Censos Demográficos de 2000 e 2010, o número de pessoas idosas residentes em domicílios coletivos era de, respectivamente, 103.000 e 117.000, ou seja, enquanto o aumento do número de pessoas idosas brasileiras foi de 43% neste período, o aumento no número desses indivíduos vivendo em tais instituições foi de 13%, correspondendo a 0,6% do total desse grupo (Camarano; Barbosa, 2016).

As Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) são instituições, governamentais ou não, destinadas a moradias coletivas que atendem indivíduos idosos, independentemente da disponibilidade de apoio familiar e com diversos graus de dependência, inclusive os independentes (Brasil, 2005).

A pequena porcentagem de pessoas idosas vivendo em ILPIs pode ser explicada pela pequena disponibilidade de ILPIs, desigualmente distribuídas no território nacional; pelo envelhecimento da população brasileira com velocidade maior do que o desenvolvimento estrutural necessário para comportar tal mudança; e pela baixa qualificação da equipe multidisciplinar que geralmente atua nesses locais (Camarano, 2004; Silva; Machado; Ferreira; Rodrigues, 2015; Camargos, Fortes; Souza, 2012).

No entanto, é importante ressaltar que um outro fator limitador é a visão negativa arraigada na população com relação a esses locais (Camarano; Pasinato, 2004). Tal perspectiva é permeada por uma associação das ILPIs com moradores com extremas dependências físicas e/ou mentais e com o abandono familiar, apesar de ambos os fatores contraporem o próprio conceito de ILPI. Ainda, muitos entendem essa condição como resultante da pobreza da pessoa idosa, outro estereótipo dessa idade, sendo importante salientar que as ILPIs privadas

possuem um valor mensal que varia de R\$600,00 a R\$4.000,00, o que vai de encontro a essa visão sobre o âmbito financeiro (Camarano; Barbosa, 2016).

Questão 3. *Motoristas idosos sofrem menos acidentes do que os motoristas com menos de 65 anos.*

Verdadeiro. As casuísticas mostram que a principal faixa etária que se envolve em acidentes de trânsito está entre 15 e 49 anos, principalmente do sexo masculino, o que pode ser explicado pela maior inexperiência e/ou comportamentos de risco deste grupo em contraposição à experiência de motoristas mais velhos (Caetano; Milanello; Ribas; Barcelos, 2017; Scarmagnan; Borghi; Falcão; Miranda, 2018). Estes também usam mais cinto de segurança e são menos propensos a dirigir à noite, a atingir velocidades acima do permitido, a consumir álcool antes de conduzir ou a apresentarem outros comportamentos de risco (Betz; Lowenstein, 2010; Molnar; Eby; Zhang; Zanier, 2015). No entanto, é importante ressaltar que é maior a taxa de morbimortalidade quando pessoas mais velhas, principalmente acima dos 75 anos, são envolvidas em um acidente (Insurance Institute For Highway Safety, 2018).

A capacidade de dirigir faz parte da memória procedural, modalidade que permanece estável durante toda a vida e, portanto, não há um declínio nessa habilidade com o aumento da idade - inclusive, a experiência adquirida contribui para o menor índice de acidentes. Assim, o Código de Trânsito Brasileiro não estipula nenhuma idade máxima para a permissão de dirigir (Brasil, 2020a).

Alguns dos fatores que podem justificar uma maior atenção ao ato de dirigir a partir de determinada idade são: alterações fisiológicas da visão e da audição; maior prevalência de algumas doenças oftalmológicas, cardiovasculares, neurológicas, metabólicas e reumatológicas; e uso de medicações que afetam o sistema nervoso central (SNC) e, então, possuem forte potencial de afetar a habilidade de dirigir (Strenk; Strenk; Koretz, 2005; Geriatrics Healthcare Professionals, 2019; Brewster; Deal; Lin; Rutherford, 2022).

É importante observar que muitas dessas condições podem ser manejadas e ocorrem nos adultos mais velhos de maneira heterogênea, influenciando na habilidade de condução em diferentes graus. Portanto, a idade, por si só, não é nenhum indicativo sobre a capacidade de dirigir e esta avaliação deve também se basear em medidas objetivas de desempenho (histórico de acidentes, falha em usar a sinal da seta, queixa de visão noturna ruim, etc.) (Nelson, 2002; Golsiz, 2014; Tuokko; Sukhawathanakul).

Questão 4. *A maioria dos trabalhadores idosos não consegue trabalhar tão efetivamente quanto os trabalhadores jovens.*

Falso. Como visto na discussão da questão 22, habilidades e conhecimentos gerais bem sedimentados e corriqueiros permanecem estáveis ao longo da vida, de modo que não há prejuízo cognitivo que impeça o trabalhador idoso de desempenhar sua função. Além disso, a experiência acumulada durante anos de trabalho contribui para um desenvolvimento efetivo.

Ainda, a permanência da pessoa no mercado de trabalho após os 60 anos propicia uma maior convivência entre eles e os funcionários mais jovens, o que gera um dinamismo interessante, em que a experiência acumulada ao longo do tempo interage e se soma com conhecimentos mais recentes, principalmente no que diz respeito às redes sociais e à tecnologia (Veloz; Nascimento-Schulze; Camargo, 2019).

Por fim, a idade para aposentadoria é estabelecida de modo arbitrário, considerando-se aspectos fiscais e demográficos, mas não dizem respeito a uma perda da capacidade laborativa a partir de determinada idade. Walker (2002, p. 128) defende que a "a discriminação por idade é a antítese do envelhecimento ativo. Esta forma de exclusão não é apenas injusta, mas é um desperdício econômico" (Camarano; Carvalho; Kanso, 2019).

Questão 5. *Aproximadamente 80% dos idosos são saudáveis o suficiente para exercer as suas atividades normais.*

Verdadeiro. De acordo com o discutido nas questões acerca do processo natural de envelhecimento (questões 1, 20, 21, 22 e 23) e da presença ativa da pessoa idosa no mercado de trabalho e na sociedade (questões 3 e 17), depreende-se que o declínio da função e a perda da independência não são consequências inevitáveis do envelhecimento, nem atingem a maior parcela das pessoas idosas.

Tais fatores são muito variáveis e, mesmo em condições de doenças crônicas não transmissíveis, o exercício da autonomia é capaz de ser preservado. Isso depende de cada indivíduo e de seus hábitos de vida, permitindo que a pessoa idosa continue exercendo atividades laborais e/ou voluntárias e/ou de lazer mesmo após atingir os 60 anos, não sendo a idade isoladamente um fator determinante para nenhum desses (Ramos, 2003).

Questão 6. *A maioria dos idosos não muda o seu ponto de vista, sua maneira de pensar ou agir facilmente.*

Falso. Assim como para qualquer indivíduo, o cotidiano e a convivência em sociedade garantem uma gama de acontecimentos com potencial de promover novos pontos de vista, bem como alterar outros já preestabelecidos.

Como é visto nas questões 3 e 17, a maioria das pessoas idosas permanece integrada ao mercado de trabalho e/ou em atividades sociais, o que garante esse intercâmbio de experiências, que é capaz de modular o modo de pensar e agir do indivíduo. O modelo de envelhecimento bem sucedido de Baltes, um dos modelos teóricos que discutem ganhos e perdas no processo do envelhecimento, defende que existe uma progressão contínua do desenvolvimento humano desde o nascimento até a morte (Neugarten; Hagestad, 1976; Baltes, 1987).

Questão 7. *Idosos normalmente levam mais tempo para aprender.*

Verdadeiro. Isto é explicado pelas alterações do SNC que ocorrem durante o envelhecimento natural, em que alguns domínios cognitivos permanecem inalterados, enquanto outros têm algum declínio, associado a uma menor plasticidade neuronal (Lazard; Doelling; Arnal, 2023). Dessa forma, a velocidade de processamento diminui com a idade, podendo-se ter um declínio constante em algumas habilidades, tais como: resolução de problemas, raciocínio sobre coisas desconhecidas, processamento e aprendizado de novas informações, atenção e manipulação do ambiente, e linguagem, como fluência verbal e nomeação de objetos (Gow; Johnson; Pattie; Brett, 2021).

Questão 8. *É quase impossível para a maioria aprender algo novo.*

Falso. Como visto na questão anterior, o declínio em alguns domínios cognitivos pode aumentar o tempo de aprendizagem em algo novo, o que é oposto à incapacidade em fazê-lo, inclusive porque outros domínios permanecem estáveis, mesmo com o envelhecimento (Salthouse, 2012).

Isto é comprovado não só pela continuidade da pessoa idosa permanecer ativa na sociedade por meio do mercado de trabalho ou em outras atividades sociais, como visto nas questões 3, 6 e 17, mas também pelo aumento da presença desse grupo nas universidades, tanto as tradicionais, quanto as propostas exclusivamente para a terceira idade (Cachioni, 1999; Oliveira; Oliveira; Scortegagna, 2004; O Globo, 2021).

Isso faz com que os indivíduos estejam, inevitavelmente, expostos a inovações e mudanças, que exigem reciclagem de conceitos e adaptação a novos cenários. Segundo Salthouse (2012), apesar das mudanças devido ao envelhecimento cognitivo normal, que são mensuráveis por meio dos testes cognitivos, o indivíduo permanece capaz de atuar funcionalmente na sociedade, no local de trabalho e/ou em casa.

Questão 9. *O tempo de reação da maioria dos idosos tende a ser mais lento do que o tempo de reação das pessoas mais jovens.*

Verdadeiro. As alterações fisiológicas do envelhecimento contribuem para esse fato, tais como: uma resposta pupilar mais lenta às mudanças de luminosidade; uma deterioração progressiva na acuidade visual estática e dinâmica; e uma menor força muscular que pode ocasionar um maior tempo para executar uma atividade reflexa (Strenk; Strenk; Koretz, 2005; Salvi; Akhtar; Currie, 2006; Kandasamy; Betz; Diguiseppi; Mielenz, 2017).

Questão 10. *Em geral, a maioria dos idosos é parecida em suas atividades e modo de agir e Questão 11.* *A maioria dos idosos é raramente chata.*

Falso. Ambas as questões são exemplos de visões estereotipadas com relação às pessoas idosas, ou seja, que são um grupo homogêneo composto por pessoas previsíveis e chatas.

Assim como para qualquer grupo, generalizações são inadequadas, pois ele é formado por pessoas que fazem parte de uma sociedade heterogênea em termos sociais, demográficos, culturais e econômicos, tornando o envelhecimento um processo único para cada indivíduo (Debert, 2012). Inúmeras questões do questionário Palmore discutem o ritmo do envelhecimento como algo variável de acordo com esses fatores supracitados, além do estilo de vida do indivíduo e as respectivas experiências, mostrando que estereótipos são falaciosos.

Questão 12. *A maioria dos idosos vive socialmente isolada.*

Falso. Como visto nas questões 4 e 5, os idosos cada vez mais adiam a sua saída do mercado de trabalho e, dentre diversos fatores para isso, um deles é a manutenção do círculo de amigos. Além disso, como citado na questão 8, esse grupo tem também ocupado cada vez mais espaço nas universidades, que são locais que detêm a capacidade de propiciar convivência social.

Ainda, em 2020, 52% dos idosos eram casados ou amigados. Uma análise sobre os arranjos familiares no Brasil, em 2010 e 2011, indicavam que, em média, apenas 15% dos brasileiros idosos viviam sozinhos. Ressalta-se que o fato de morar sozinho não necessariamente denota isolamento, abandono ou vulnerabilidade, podendo também ser um sinal de independência desses indivíduos em suas atividades de vida diária (Fiocruz, 2010; Pereira; Alves, 2016; Brasil, 2002).

Questão 13. *Trabalhadores idosos sofrem menos acidentes do que trabalhadores jovens.*

Verdadeiro. Segundo dados da Justiça do Trabalho, a principal faixa etária acometida varia dos 18 aos 34 anos, o que é corroborado por alguns estudos sobre o perfil das vítimas de acidente de trabalho em diferentes localidades do Brasil, em que as idades majoritariamente estão neste intervalo. O predomínio de jovens pode ser explicado pela sua maior inexperiência, necessitando-se de um mais tempo de atividade laboral para adquirir maior habilidade técnica (Molina; Lima; Fressatti; Pilan Neto; 2016; Miranda; Cruz; Félix; Kalinke, 2017; Brasil, 2023).

Questão 14. *Aproximadamente 10,15% da população brasileira tinha, em 2022, 60 anos ou mais.*

Verdadeiro. O aumento da expectativa de vida é um fenômeno em escala mundial e, no Brasil, ela passou de 73,8 anos em 2010 para 76,6 anos em 2019 com projeção para 81,04 anos no ano de 2060 (IBGE, 2021). Nesse sentido, a

população brasileira, em 2010, era composta por 7,32% de indivíduos com 65 anos ou mais, com projeção para 2021 e 2060, respectivamente, de 10,15% e 25,49% de pessoas nessa faixa etária. Esse ritmo de crescimento aponta que, em 2025, o Brasil será o sexto país com o maior contingente populacional de idosos.

Questão 15. *A maioria dos ACS tende a dar pouca prioridade aos idosos.*

Verdadeiro. Nesta questão do Palmore, os ACS representam todos os agentes de saúde envolvidos no atendimento ao público idoso. Esses profissionais estão suscetíveis às concepções existentes com relação às pessoas idosas no âmbito da saúde, ou seja, de que são frágeis e que a maioria de suas queixas são inerentes à idade, de modo que suas demandas possam ser negligenciadas e tratamentos inadequados, prescritos (Jardim; Lancman, 2009).

A prioridade citada pela questão não diz respeito à discriminação positiva sustentada por medidas legislativas no Brasil, como a Política Nacional do Idoso (PNI) (Brasil, 1994), que dentre outras medidas, prioriza o atendimento da pessoa idosa em domicílio e em serviços do Sistema Único de Saúde; mas sim, a questão trata da priorização das queixas desses indivíduos que, muitas vezes, não ocorre, devido a tais estereótipos arraigados nesse contexto.

Questão 16. *A maioria dos idosos brasileiros vive com aposentadorias muito baixas (em torno de 1 salário mínimo: R\$ 1.100,00).*

Falso. Em pesquisa conduzida em 2020, 69% das pessoas idosas viviam com uma renda individual média de 2 salários-mínimos, o que demonstra um aumento quando comparado aos dados de 2010 (Brasil, 2020a). Ainda, cada vez mais as pessoas idosas têm se tornado a pessoa de referência da família, ou seja, aquela responsável pelas despesas com habitação. Além disso, como vista na questão 4, as pessoas idosas têm adiado a sua saída do mercado de trabalho, mesmo após a aposentadoria, o que contribui para o complemento da renda mensal (Brasil, 2020a).

Essa questão aborda mais um estereótipo frequente com relação à pessoa idosa, o da pobreza ser algo inerente à idade, mas que na verdade é resultado de uma série de fatores sociais e econômicos complexos e respectivos a cada país, e não a uma faixa etária. Outros dados que contrapõem tal estereótipo é a grande parcela de pessoas idosas realizando turismo com frequência e o fato de que esse grupo é alvo importante das estratégias de *marketing* de vendas por serem um grupo crescente em número e grande consumidor em potencial (Bernard; Hallal; Nicolaï, 2013; CNN, 2017)

Questão 17. *A maioria dos idosos exerce alguma atividade ou gostaria de exercer alguma ocupação (trabalhos de casa e voluntariados, inclusive).*

Verdadeiro. Com relação ao primeiro cenário, a pessoa idosa cada vez mais adia sua saída do mercado de trabalho, como visto na questão 4. Em 2018, os indivíduos com mais de 60 anos trabalhando correspondia a 7,2% do total de trabalhadores empregados no país, contra 5,2% em 2012, segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua), do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Motivos para este cenário são a boa condição de saúde, a preferência pela manutenção da sociabilidade no ambiente laboral, a tendência acelerada de diminuição da população em idade ativa e a necessidade de complemento de renda - segundo a PNAD Contínua, em 2017 e 2018, 63% dos trabalhadores ocupados com mais de 60 anos se declararam como chefes de família (Ipea, 2011; Camarano, 2014; Agência Brasil, 2018).

Já com relação ao trabalho voluntário, 37% das pessoas com 50 anos ou mais, em 2021, declararam realizá-lo, segundo a Pesquisa Voluntariado no Brasil. As principais motivações declaradas na pesquisa foram: (i) ser solidário, (ii) motivações religiosas, e (iii) fazer a diferença (Naccache; Carmo; Souza, 2021).

Questão 18. *Idosos tendem a ficar mais religiosos com o passar do tempo e*
Questão 19. *Idosos tendem a ficar mais religiosos com o passar da idade.*

Falso. A religião é um comportamento moral e intelectual resultante de uma reunião de princípios, crenças e/ou rituais particulares a um grupo social, concebidos a partir do pensamento de uma divindade e de sua relação com o indivíduo. A decisão de guiar-se por meio de uma religião pouco tem a ver, simplesmente, com a idade, mas sim com uma conjuntura ao redor do indivíduo, como sociedade e realidade em que está inserido, associado às suas experiências de vida (Dicionário Online de Português, 2023).

No Brasil, a população que atualmente compõe a terceira idade nasceu a partir da década de 1920, sendo, assim, uma geração que viveu grande tempo sobre uma hegemonia católica. Logo, indivíduos que tiveram a sua formação nesse primeiro momento, ou seja, em um ambiente fortemente religioso, podem ter uma maior chance de permanecer ligados a ela, o que é mais explicado pela conjuntura de sua vida do que pelo fator da sua idade, isoladamente (IBGE, 2010).

No entanto, esta hegemonia, a partir da década 1990, passou a ser modificada, com redução do número de católicos na população. Em uma pesquisa do DataFolha de 2020, 50% dos entrevistados eram católicos e 31%, evangélicos; ainda, 10% se declararam sem religião (G1, 2020).

Este número aumentou de 0,5% da população em 1960 para 7,3% em 2000. Atualmente, uma parte considerável é composta por jovens que em sua formação foram mais expostos à secularização, se sentindo menos obrigados a seguir uma possível religião familiar, o que reduz a chance de permanecerem ativos nela. Ainda, uma grande parte dos que se denominam católicos não frequentam o ambiente religioso, contribuindo para o mesmo fenômeno (BBC, 2022).

Portanto, é provável que, nas próximas décadas, esta geração, ao atingir a terceira idade, possa aumentar o número de pessoas idosas que se denominam sem religião, reforçando que esta é uma escolha pessoal baseada em diversos fatores, que nada ou muito pouco tem a ver com a idade de forma isolada.

Questão 20. *A força física tende a declinar com a idade.*

Verdadeiro. As alterações no sistema musculoesquelético ocorrem, assim como nos demais sistemas. A massa muscular reduz 30 a 50% em relação ao peso corporal pela diminuição do tamanho e do número de miofibrila, além da infiltração de gordura e de tecido conjuntivo no interior do músculo e de alterações enzimáticas e hormonais que contribuem para tal perda, que não é linear, mas se acelera com a idade (Faulkner; Larkin; Clafin; Brooks, 2007; Ryall; Schertzer; Lynch, 2008).

Com relação aos ossos, a perda de massa óssea é de, aproximadamente, 0.5% ao ano em pessoas idosas saudáveis (Chan; Duque, 2002). Alguns fatores que contribuem para tal perda é o aumento de um ambiente pró-inflamatório e, principalmente após a menopausa, a deficiência de vitamina D e as alterações hormonais (Kirk, 2020).

Essas mudanças no sistema musculoesquelético, que ocorre de maneira fisiológica, podem e devem ser mitigadas a partir da adoção de hábitos saudáveis durante a vida, incluindo o período após os 60 anos, com a prática de caminhada vigorosa associada ao treino de força (Kirk, 2020; Lee; Kim; Park; Baek, 2022).

Questão 21. *A maioria dos idosos não tem interesse ou capacidade para se relacionar sexualmente.*

Falso. Em Lee (2016), encontrou-se que 86% dos homens e 60% das mulheres com idade entre 60 e 69 anos relataram ser sexualmente ativos, assim como, respectivamente, 59% e 34% com idade entre 70 e 79 anos, e 31% e 14% daqueles com 80 anos ou mais. Ainda, um estudo sueco mostrou uma taxa de 10% para aqueles com mais de 90 anos (Stentagg; Skår; Berglund; Lindberg, 2021).

É importante pontuar que os órgãos genitais, assim como os demais do corpo, sofrem mudanças físicas com o decorrer do tempo, mas isso não impede que pessoas idosas se relacionem sexualmente, muito menos que elas se interessem por isso, embora possam ser necessárias adaptações (Bancroft; Loftus; Long, 2003; Syme; Cohn, 2021).

Nos homens, necessita-se de maior estimulação para atingir uma ereção, sendo que as ereções espontâneas são menos frequentes e o tempo refratário entre uma e outra torna-se maior (Seftel, 2005). Já nas mulheres, as principais mudanças relacionam-se com a menopausa por conta do hipoestrogenismo, que pode causar dispareunia, pequenas lacerações e sangramento pós-coito. Além

disso, sintomas vasomotores também podem causar desconforto ou distúrbios do sono, que também afetam a função sexual (Kingsberg, 2002; Shifren, 2018).

Existem tratamentos disponíveis, para homens e para mulheres, que objetivam melhorar a atividade sexual. Ademais, Steckenrider (2023) defende que em interações com pacientes mais velhos, profissionais da saúde precisam considerar na conversa formas de atividade sexual além do sexo com penetração, e incluir sexo oral, beijos, carícias e masturbação.

Questão 22. *A maioria dos idosos é senil, tem memória deficiente, são desorientados ou doentes.*

Falso. Assim como para todas as outras alterações orgânicas intrínsecas ao envelhecimento, este não é um processo homogêneo, não sendo adequadas generalizações e estereótipos, tanto na questão cognitiva, quanto nas anteriores.

Ocorrem fisiologicamente mudanças anatômicas e enzimáticas no sistema nervoso central, que são influenciadas por vários fatores, como idade, estilo de vida, qualidade do sono, crenças, educação, as quais podem acelerar ou mitigar magnitude do envelhecimento (Aribisala; Valdés Hernández; Okely; Cox, 2023; Gow; Johnson; Pattie; Brett, 2011). A prevalência de demência em pessoas com 60 anos ou mais varia de 5 a 7% na maioria das regiões do mundo (Wimo; Ali; Guerchet; Prince, 2015).

Dentre os domínios cognitivos, a memória procedural, primária e semântica; habilidades; vocabulário e conhecimentos gerais sedimentados e corriqueiros, bem como a capacidade de reconhecer objetos e rostos familiares permanecem estáveis ao longo da vida (Wilson; Beckett; Barnes; Schneider, 2002; Salthouse, 2012); enquanto a memória episódica, a de trabalho, a função executiva, a velocidade de processamento e a capacidade de atenção diminuem com o passar do tempo (Cabeza; Nyberg; Park, 2004).

Questão 23. *A capacidade pulmonar tende a declinar com a idade.*

Verdadeiro. O pulmão sofre uma série de mudanças anatômicas: há uma redução da área de superfície de troca gasosa; um aumento do espaço morto anatômico; e uma diminuição das reservas funcionais (Gillooly; Lamb, 1993; Janssens, 2005). Outras alterações encontradas são: aumento da rigidez da parede torácica, menor eficiência da contração do diafragma, tosse menos vigorosa e depuração mucociliar mais lenta (Polkey; Harris; Hughes, 1997; Ho; Chan; Hu; Lam, 2001).

Conclusão

O questionário Palmore aborda, por meio das suas questões, diversos temas relacionados ao envelhecimento, como as alterações relacionadas ao processo de senescência, o mercado de trabalho, a saúde da pessoa idosa, as demandas sociais desse cenário, entre outras. A sua aplicação permite mensurar os níveis

de informação sobre o envelhecimento humano em determinado grupo, possibilitando a detecção de pontos de fragilidade e de estereótipos contra as pessoas mais velhas.

Essa detecção permite a elaboração de medidas de combate a esse preconceito etário, além de suscitar o debate e gerar informação sobre cada um dos aspectos do processo de envelhecer tratados, o que é importante por disseminar conhecimento, a principal ferramenta para minimizar o ageísmo.

Referências

AGÊNCIA BRASIL. Idosos estão adiando cada vez mais a saída do mercado de trabalho. Brasília, DF, 2018. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2018-10/idosos-estao-adiando-cada-vez-mais-saida-do-mercado-de-trabalho>. Acesso em 23 jun. 2023.

ARIBISALA, Benjamin S.; VALDÉS HERNÁNDEZ, Maria Del C.; OKELY, Judith A.; COX, Simon R. Sleep quality, perivascular spaces and brain health markers in ageing - A longitudinal study in the Lothian Birth Cohort 1936. *Sleep Medicine*, v. 106, p. 106-123, 2023.

BALTES, Paul B. Theoretical propositions of life-span developmental psychology: On the dynamics between growth and decline. *Developmental Psychology*, v.23, n.5, p.611-626, 1987.

BBC. Jovens 'sem religião' superam católicos e evangélicos em SP e Rio. 2022. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-61329257>. Acesso em: 08 jun. 2023.

BETZ, Marian E.; LOWENSTEIN, Steven R. Driving patterns of older adults: results from the Second Injury Control and Risk Survey. *Journal of the American Geriatrics Society*, v. 58, n.10, p.1931-1935, 2010.

BOYCE, J.M.; SHONE, G.R. Effects of ageing on smell and taste. *Postgraduate Medical Journal*, [s.l.], v.82, n.966, p.239-241, apr. 2006.

BRASIL. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 1994. jan 4.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 283, de 26 de setembro de 2005. Estabelece o padrão mínimo de funcionamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos. *Diário Oficial da União*, 2005.

BRASIL. Lei nº 14.071, de 13 de outubro de 2020. Altera a Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997 (Código de Trânsito Brasileiro), para modificar a composição do Conselho Nacional de Trânsito e ampliar o prazo de validade das

habilitações; e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 2020. 2020 set 23.

BRASIL - Observatório Nacional da Família. Idosos e Família no Brasil. 2020a. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/observatorio-nacional-da-familia/fatos-e-numeros/idosos-e-familia-no-brasil.pdf>. Acesso em 02 fev. 2023.

BRASIL. Medida provisória nº1.021/2020, de 30 de dezembro de 2020. Dispõe sobre o valor do salário-mínimo a vigorar a partir de 1º de janeiro de 2021. Brasília, DF: Poder Executivo; 2020b.

BRASIL - Tribunal Superior do Trabalho. Acidentes de trabalho matam ao menos uma pessoa a cada 3h47min no Brasil. Disponível em: <https://www.tst.jus.br/-/acidentes-de-trabalho-matam-ao-menos-uma-pessoa-a-cada-3h47min-no-brasil-1>. Acesso em 15 ago. 2023.

BANCROFT, John; LOFTUS, Jeni; LONG, Scott J. Distress about sex: a national survey of women in heterosexual relationships. *Archives of sexual behavior*, v.32, n.3, p.193-208, 2003.

BOLZANI, Vera Alice; CERRI, Paulo Eduardo; MONTIBELLER, Rogério R.; CRUVINEL, Lilá; et al. Avaliação do conhecimento do cirurgião-dentista que trabalha na rede de saúde pública de Campinas sobre envelhecimento. 2004. Monografia de Especialização - Pontifícia Universidade Católica de Campinas, São Paulo, 2004.

BREWSTER, Katharine K.; DEAL, Jennifer A.; LIN, Frank R.; RUTHERFORD, Bret R. Considering hearing loss as a modifiable risk factor for dementia. *Expert Review of Neurotherapeutics*, [s.l.], v.22, n.9, p. 805-813, sept. 2022.

BUTLER, Robert N. Ageism: Another Form of Bigotry. *The Gerontologist*, [s.l.], v. 9, n. 4, p.243-246, dez. 1969.

CABEZA, Roberto; NYBERG, Lars; PARK, Denise. *Cognitive Neuroscience of Aging: Linking cognitive and cerebral aging*. 1th ed. Oxford University Press, 2004.

CACHIONI, Meire. *Universidade da terceira idade: das origens à experiência brasileira*. In: NERI, Anita Liberalesso; DEBERT, Guita Grin. Velhice e sociedade. Campinas: Papyrus; 1999. p. 141-178.

CAETANO, Edie Benedito.; MILANELLO, Edson Vinícius; RIBAS, Lucas Augusto Ayres; BARCELOS, Marcelo Ricardo de Oliveira, et al. Estudo dos óbitos por acidentes de trânsito na região de Sorocaba. *Revista Da Faculdade De Ciências Médicas De Sorocaba*, v.19(Supl), 2017.

CAMARANO, Ana Amelia. *Os Novos Idosos Brasileiros: muito Além dos 60?*. Rio de Janeiro: IPEA, 2004.

CAMARANO, Ana Amelia; PASINATO, Marisa Teresa. O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas. In: Camarano AA. *Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?* Rio de Janeiro: IPEA; 2004. p. 253-292.

CAMARANO, Ana Amelia. *Novo regime demográfico: uma nova relação entre população e desenvolvimento?* Rio de Janeiro: Ipea, 2014. p. 177-210.

CAMARANO, Ana Amelia; BARBOSA Pamela. Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil: do que estamos falando? In: Alcântara Alexandre Oliveira; Camarano Ana Amelia; Giacomini Karla Cristina. *Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões*. Rio de Janeiro: IPEA, 2016. p 479-514.

CAMARANO Ana Amelia; CARVALHO Daniele Fernandes, KANSO Solange. *Saída precoce do mercado de trabalho: aposentadoria ou discriminação?*. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, n.9, p.3183-3192, 2019.

CAMARGOS, Mirela Castro Santos; FORTES, Fátima Beatriz Carneiro Teixeira; SOUZA, Marilac. *A realidade das instituições de longa permanência para idosos*. Belo Horizonte, 2012.

CHAN, George K.; DUQUE, Gustavo. Age-related bone loss: old bone, new facts. *Gerontology*, v. 48, n.2, p.62–71, 2002.

CHONODY, Jill M. Addressing Ageism in Students: A Systematic Review of the Pedagogical Intervention Literature. *Educational Gerontology, [s.l.]*, v. 41, n. 12, p. 859-887, jun. 2015.

CNN Brasil. Turismo na terceira idade: idosos buscam novas amizades e segurança na hora de viajar. 2022 Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/viagemegastronomia/noticias/dia-dos-avos-turismo-na-terceira-idade-idosos-buscam-novas-amizades-e-seguranca-na-hora-de-viajar/>. Acesso em 23 maio 2023.

DEBERT, Guita Grin. A construção e a reconstrução da velhice: Família, classe social e etnicidade. In: NERI, Anita Liberalesso; DEBERT, Guita Grin. *Velhice e sociedade*. 2. ed. Campinas, SP: Papyrus. 2004. p. 41-68.

DICIONÁRIO ONLINE DE PORTUGUÊS. Conceito de religião. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/religiao/>. Acesso em 08 jun. 2023.

FAULKNER, J.A.; LARKIN, L.M.; CLAFIN, D.R.; BROOKS, S.V. Age-related changes in the structure and function of skeletal muscles. *Clinical and Experimental Pharmacology and Physiology*, v.34, n.11, p.1091-1096, 2007.

FRIEDMAN, David S.; WOLFS, Roger C.; O'COLMAIN, Benita J.; KLEIN, Barbara E.; et al. Prevalence of open-angle glaucoma among adults in the United States. *Archives of Ophthalmology, [s.l.]*, v.122, n.4, p.532-538, apr. 2004.

FIOCRUZ - Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde. Informação e indicadores para gestão de saúde do idoso no Rio de Janeiro. Disponível em: <https://idosorj.icict.fiocruz.br/?q=node/6>. Acesso em 25 maio 2023.

G1. 50% dos brasileiros são católicos, 31%, evangélicos e 10% não têm religião, diz Datafolha. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/01/13/50percent-dos-brasileiros-sao-catolicos-31percent-evangelicos-e-10percent-nao-tem-religiao-diz-datafolha.ghtml>. Acesso em 08 jun. 2023.

Geriatrics Healthcare Professionals (AGS). Is the older adult at increased risk of unsafe driving?. In: *Clinician's guide to assessing and counseling older drivers*, 4th Edition. Nova Iorque, 2019.

GESCHEIDER, G.A.; BOLANOWSKI, S.J.; HALL, K.L.; HOFFMAN, K.E.; et al. The effects of aging on information-processing channels in the sense of touch: I. Absolute sensitivity. *Somatosensory & Motor Research*, [s.l.], v.11, n.4, p.345-357, 1994.

GIEZENAAR, Caroline; CHAPMAN, Ian; LUSCOMBE-MARSH, Natalie; FEINLE-BISSET, Christine; et al. Ageing Is Associated with Decreases in Appetite and Energy Intake--A Meta-Analysis in *Healthy Adults*. *Nutrients*, [s.l.], v.8, n.1, jan. 2016.

GILLOOLY, M.; LAMB, D. *Airspace size in lungs of lifelong non-smokers: effect of age and sex*. *Thorax*, v.48, n.1, p.39-43, 1993.

GOLISZ, K. Occupational therapy interventions to improve driving performance in older adults: a systematic review. *American Journal of Occupational Therapy*, v.68, n.6, p.662-669, 2014.

GOW, Alan J.; JOHNSON, Wendy; PATTIE, Alison; BRETT, Caroline E.; et al. Stability and change in intelligence from age 11 to ages 70, 79, and 87: the Lothian Birth Cohorts of 1921 and 1936. *Psychology and aging*, v.26, n.1, p.226-232, 2011.

HALL, Karen E.; PROCTOR, Deborah D.; FISHER, Laurel; ROSE, Suzanne. American gastroenterological association future trends committee report: effects of aging of the population on gastroenterology practice, education, and research. *Gastroenterology*, [s.l.], v.129, n.4, p.1305-1338, 2005.

HO, J.C.; CHAN, K.N.; HU, W.H.; LAM, W.K.; et al. The effect of aging on nasal mucociliary clearance, beat frequency, and ultrastructure of respiratory cilia. *American journal of respiratory and critical care medicine*, v.163, n.4, p.983-989, 2001.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. 2010. Disponível em:

https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/94/cd_2010_religiao_deficiencia.pdf. Acesso em 08 jun. 2023.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação, 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html>. Acesso em 24 out. 2021.

IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. PNAD 2011: primeiras análises sobre o mercado de trabalho brasileiro. Brasília: Ipea, 11 out. 2012. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/3561/1/Comunicados_n156_PNAD.pdf. Acesso em: 04 jun. 2023.

INSURANCE INSTITUTE FOR HIGHWAY SAFETY. Fatality Facts 2021 Older people. 2018. Disponível em: <https://www.iihs.org/iihs/topics/t/older-drivers/fatalityfacts/older-people>. Acesso em: 15 jun. 2023.

JANSSENS Jean Paul. Aging of the respiratory system: impact on pulmonary function tests and adaptation to exertion. *Clinics in chest medicine*, v. 26, n.3, p.469-484, 2005.

JARDIM, Tatiana de Andrade; LANCMAN, Selma. Aspectos subjetivos do morar e trabalhar na mesma comunidade: a realidade vivenciada pelo agente comunitário de saúde. *Interface*, v.13, n.28, p.123-135, 2009.

KANDASAMY, D.; BETZ, M.E.; DIGUISEPPI, C.; MIELENZ, T.; et al. *Musculoskeletal Conditions and Related Driving Reduction among Older Drivers: LongROAD Study*. AAA Foundation for Traffic Safety, Washington, D.C., 2017.

KINGSBERG, Sheryl A. The impact of aging on sexual function in women and their partners. *Archives of sexual behavior*, v. 31, n.5, p.431-437, 2002.

KIRK, Ben; FEEHAN, Jack; LOMBARDI, Giovanni; DUQUE, Gustavo. Muscle, Bone, and Fat Crosstalk: the Biological Role of Myokines, Osteokines, and Adipokines. *Current osteoporosis reports*, v.18, n.4, p.388-400, 2020.

KOCH FILHO Herbert Rubens; KOCH, Luiza Foltran de Azevedo; BISINELLI Julio Cesar; MOYSÉS, Samuel Jorge; et al. UM INSTRUMENTO DE PESQUISA PARA A INVESTIGAÇÃO DE INFORMAÇÕES SOBRE O ENVELHECIMENTO HUMANO NO BRASIL: o questionário de Palmore adaptado. *Revista Odontológica Clínico-Científica*, v.3, n.2, p.89-100, 2007.

LAZARD, Diane S.; DOELLING, Keith B.; ARNAL, Luc H. *Plasticity After Hearing Rehabilitation in the Aging Brain*. Trends in hearing, 2023.

LEE David M.; NAZROO James; O'CONOOR, Daryl B.; BLAZE, Margaret; et al. Sexual health and wellbeing among older men and women in England: findings from the English longitudinal study of aging. *Archives of Sexual Behavior*, v.45, n.1, p.133-44, 2016.

LEE, S.; KIM, J.S.; PARK, K.S.; BAEK, K.W.; et al. Daily Walking Accompanied with Intermittent Resistance Exercise Prevents Osteosarcopenia: A Large Cohort Study. *Journal of bone metabolism*, v.29, n.4, p.255-263, 2022.

LIEM, A.T.; KEUNEN, J.E.; VAN NORREN, D.; VAN DE KRAATS J. Rod densitometry in the aging human eye. *Investigative Ophthalmology & Visual Science*, [s.l.], v.32, n.10, p. 2676-2682, sept. 1991.

MIRANDA, Fernanda Moura D'Almeida; CRUZ, Elaine Drehmer de Almeida; FÉLIX, Jorge Cestari Vinícius; KALINKE, Luciana Puchalski; et al. Perfil dos trabalhadores brasileiros vítimas de acidente de trabalho com fluidos biológicos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 70, n.5, p.1117-1124, 2017.

MOLINA, Ana Claudia; LIMA, Marcelo Aparecido Ferraz; FRESSATTI, Wagner Luiz; PILAN NETO, Carlos Alberto; et al. Notificações de acidentes de trabalho em Botucatu - SP. *Revista Laborativa*, v. 5, n.1, p. 64-79, 2016.

MOLNAR, Lisa J.; EBY, David W.; ZHANG, Liang; ZANIER, Nicole; et al. *Self-Regulation of Driving by Older Adults: A LongROAD Study*. AAA Foundation for Traffic Safety. Washington, 2015.

NACCACHE, Silvia Maria Louzã; CARMO, Kelly Alves; SOUZA, Felipe Pimenta. *Pesquisa voluntariado no Brasil 2021*. 2021. Disponível em: <https://pesquisavoluntariado.org.br/>. Acesso em: 04 jun. 2023.

NELSON, T. *Ageism: Stereotyping and Prejudice Against Older Persons*. Cambridge, MA: MIT Press, 2002.

NEUGARTEN, B.L.; HAGESTAD, G.D. Age and the life course. In: BINSTOCK, R.H. Binstock; SHANAS, E. *Handbook of aging and the social sciences* (pp.35-55). New York: Van Nostrand-Reinhold, 1976. p. 35-55.

O GLOBO. Número de idosos em universidades subiu quase 50% entre 2015 e 2019 no Brasil. 2021 Disponível em: <https://oglobo.globo.com/brasil/educacao/numero-de-idosos-em-universidades-subiu-quase-50-entre-2015-2019-no-brasil-25234153>. Acesso em 10 abr. 2023.

OLIVEIRA, Rita de Cássia da Silva; OLIVEIRA, Flávia da Silva; SCORTEGAGNA, Paola Andressa. Universidades abertas para a terceira idade: a construção de saberes para um novo olhar sobre a velhice. In: TONI, I. M.; VIEIRA, C. M. S. S.; D'ALENCAR, R. S. *Dossiê: experiências de educação para velhice – universidades abertas à terceira idade*. Ilhéus: Editus; 2004. p. 101-136.

ONU - Organización de las Naciones Unidas. Prospectos de la Población Mundial, Revisión 2019. Disponível em: <https://www.paho.org/es/datos-visualizaciones>. Acesso em: 03 nov. 2022.

Palmore Erdman. Facts on aging. A short quiz. *Gerontologist*, v.17, n.4, p.315-320, 1977.

PEREIRA, Anaíza Garcia; ALVES, Luciana Correia. *Condição de vida e saúde dos idosos: uma revisão bibliográfica*. Núcleo de Estudos de População “Elza Berquó”. Unicamp, Campinas, 2016.

PERRY, Stephen D. Evaluation of age-related plantar-surface insensitivity and onset age of advanced insensitivity in older adults using vibratory and touch sensation tests. *Neuroscience Letters*, [s.l], v.391, n.1-2, p.62-67, sept. 2006.

POLKEY, M.I.; HARRIS, M.L.; HUGHES, P.D. The contractile properties of the elderly human diaphragm. *American journal of respiratory and critical care medicine*, v.155, n.5, p.1560-1564, 1997.

RAMOS, Luiz Roberto. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto EPIDOSO, São Paulo. *Cadernos de Saúde Pública*, v.19, n.1, p.793-798, 2003.

RYALL, J.G.; SCHERTZER, J.D.; LYNCH, G.A. Cellular and molecular mechanisms underlying age-related skeletal muscle wasting and weakness. *Biogerontology*, v.9, n.4, p.213-228, 2008.

SALTHOUSE, Timothy. Consequences of age-related cognitive declines. *Annual Review of Psychology*, v.63, p.201-226, 2012.

SALVI, S.M.; AKHTAR, S.; CURRIE Z. Ageing changes in the eye. *Postgraduate Medical Journal*, [s.l], v.82, n.971, p.581-587, sept. 2006.

SCARMAGNAN, Gabriella Simões; BORGHI, Viviane Silva; FALCÃO, Kamila Folha; MIRANDA, Flávia Palla; et al. Perfil das vítimas de acidentes de trânsito encaminhados a uma unidade de pronto atendimento. *Arquivos de Ciências da Saúde*, v.25, n.1, p.46-50, jan-mar. 2018.

SEFTEL, Allen D. From aspiration to achievement: assessment and noninvasive treatment of erectile dysfunction in aging men. *Journal of the American Geriatrics Society*, v. 53, n.1, p.119-130, 2005.

SHIFREN, Jan L. Genitourinary Syndrome of Menopause. *Clinical obstetrics and gynecology*, v.61, n.3, p.508-516, 2018.

SILVA, I.L.S; MACHADO, F. C. A.; FERREIRA, M. Â. F.; RODRIGUES, M. P. Formação profissional de cuidador de idosos atuantes em instituições de longa permanência. *HOLOS*, [s.l], v. 31, p.342-356, 2015.

STECKENRIDER, Janie. Sexual activity of older adults: let's talk about it. *Lancet Healthy Longevity*, v.4, n.3, p.E96-E97, 2023.

STENTAGG, Magnus; SKÅR, Lisa; BERGLUND, Johan Sanmartin; LINDBERG, Terese. Cross-sectional study of sexual activity and satisfaction among older adults ≥ 60 years of age. *Sexual Medicine*, v. 9, n.2, 2021.

STRENK, Susan A.; STRENK Lawrence M.; KORETZ, Jane F. The mechanism of presbyopia. *Progress in Retinal and Eye Research*, [s.l.], v.24, n.3, p. 379-393, 2005.

SYME, Maggie L.; COHN, Tracy J. Aging stereotypes and sexual expression in mid and later life: examining the stereotype matching effect. *Aging & Mental Health*, v. 25, n.8, p.1507-1514, 2021.

VELOZ Maria Cristina Triguero; NASCIMENTO-SCHULZE Clélia Maria Nascimento; CAMARGO Brigido Vizeu. Representações sociais do envelhecimento. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v.12, n.2, p.479-502, 1999.

VITALE, Susan; ELLWEIN, Leon; COTCH, Mary Frances; FERRIS, Frederick L, et al. Prevalence of refractive error in the United States, 1999-2004. *Archives of Ophthalmology*, v.126, n.8, p.1111-1119, aug. 2008.

WALKER Alan. A strategy for active ageing: second world assembly on ageing. *International Social Security Review*, v.55, n.1, p. 121-129, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Global campaign to combat ageism: Global report on ageism*. Geneva, 2021.

WILSON, Robert S.; BECKETT, Laurel A.; BARNES, Lisa; SCHNEIDER, Julie A. Individual differences in rates of change in cognitive abilities of older persons. *Psychology and Aging*, v. 17, n.2, p. 179-193, 2002.

WIMO, Anders; ALI, Gemma-Claire; GUERCHET, Maëllen; PRINCE, Martin. World Alzheimer Report 2015: The Global Impact of Dementia. Disponível em: <http://www.alz.co.uk/research/world-report-2015>. Acesso em: 21 maio 2023.

Data de recebimento: 10/02/2024; Data de aceite: 14/03/2024

Laura Emília Michelin Gobbo - graduanda de medicina Centro Universitário São Camilo SP. E-mail: laura.gobbo@aluno.saocamilo-sp.br

Maria Elisa Gonzalez Manso - Doutora em Ciências Sociais, mestrado e pós-doutorado em Gerontologia Social. Professora do curso de medicina Centro Universitário São Camilo. E-mail: mansomeg@hotmail.com